

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'.

Al Presidente della Provincia di Modena

Il sottoscritto Dott Mauro Rebecchi in relazione al mio incarico di componente del Consiglio di Amministrazione dell' Azienda Pubblica di Servizi alla persona "ASP Ghirlandina Modena"- "Servizi per persone con disabilità, accoglienza minori e fragilità".

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale;
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00;
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12 .

di informare immediatamente la Provincia di Modena di ogni evento che modifichi la stessa.

Data

firma



Firmato digitalmente da:
Rebecchi Mauro
Firmato il 04/08/2025 10:14
Seriale Certificato: 3669089
Valido dal 19/06/2024 al 19/06/2027
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Da sottoscrivere digitalmente o con firma grafica con copia di un documento di identità valido del candidato

PROVINCIA DI MODENA		
All. _____		
N° <u>27634</u>	Del	<u>04/08/2025</u>
Cl. <u>02-10</u>	Prec.	_____
Anno <u>2025</u>	Fasc. <u>176</u>	Sub _____